

Même si les pays ont pris de nombreuses mesures pour permettre aux personnes ayant besoin de services de soins de longue durée de rester à leur domicile aussi longtemps que possible si elles le souhaitent, nombreuses sont celles qui à un certain moment auront besoin de services qui ne peuvent pas être fournis à domicile. Le nombre de lits dans les établissements de long séjour et dans les unités de soins de longue durée à l'hôpital donne une indication des ressources disponibles pour assurer une prise en charge de longue durée ailleurs qu'au domicile des patients.

En 2017, on dénombrait en moyenne, dans les pays de l'OCDE, 47 lits de soins de longue durée pour 1 000 individus âgés de 65 ans et plus (Graphique 11.26). La grande majorité (44) se trouvaient dans des établissements de long séjour, et les autres (3) dans les unités de soins de longue durée à l'hôpital. Le nombre de lits de soins de longue durée par personne varie énormément entre les pays de l'OCDE. En 2017, on dénombrait dix-huit fois plus de lits pour 1 000 individus de 65 ans et plus dans le pays qui en comptait le plus grand nombre (le Luxembourg avec 82.8 lits) que dans celui qui en comptait le moins (la Grèce avec 4.5 lits). Cinq pays – Italie, Lettonie, Pologne, Turquie et Grèce – comptaient moins de 20 lits pour 1 000 individus de 65 ans et plus. Quatre pays – Luxembourg, Pays-Bas, Belgique et Suède – comptaient plus de 70 lits pour 1 000 individus de 65 ans et plus.

Entre 2007 et 2017, les pays de l'OCDE ont réduit le nombre de lits de soins de longue durée dans les établissements en moyenne de 3.4 lits pour 1 000 individus de 65 ans et plus (Graphique 11.27). Toutefois, cette évolution du nombre de lits varie fortement selon les pays. Au cours des dix dernières années, la Suède, l'Islande et la Finlande ont réduit le nombre de lits en établissement d'au moins 15 lits pour 1 000 personnes de 65 ans et plus. À l'opposé, la Corée a augmenté le nombre de lits de soins de longue durée de 36 lits pour 1 000 personnes de 65 et plus au cours de la même période. Ces évolutions significatives sont largement dues à des choix stratégiques. Les réductions du nombre de lits en établissement en Suède découlent d'une transition vers la fourniture de services à domicile, tandis qu'en Corée, la forte hausse de capacité a suivi la mise en place d'un régime public d'assurance-dépendance en 2008.

Les soins de longue durée prodigués en établissement peuvent être plus efficaces que les soins à domicile pour les malades qui nécessitent une prise en charge intensive, en raison des économies d'échelle et du fait que les aidants professionnels ne doivent pas se rendre au domicile de chaque personne individuellement. Mais leur coût est souvent plus élevé pour les budgets publics, dès lors que les aidants informels apportent une contribution moindre et que les systèmes de soins de longue durée prennent souvent à leur charge l'hébergement, les repas et les soins. Les soins de longue durée en établissement ne sont toutefois pas le premier choix des bénéficiaires des soins qui préfèrent souvent rester chez eux le plus longtemps possible. Ces dernières années, la plupart des pays ont pris des mesures visant à tenir compte de cette préférence et à promouvoir le maintien à domicile. Toutefois, la situation personnelle peut justifier un placement en centre de soins de longue durée, par exemple pour les personnes qui vivent seules

et qui ont besoin d'une assistance et d'une surveillance 24 heures sur 24 (Wiener et al., 2009<sup>[1]</sup>) ou pour celles qui vivent dans des régions isolées où l'offre de soins à domicile est limitée. Il importe donc que les pays conservent un niveau suffisant de capacités en établissement pour les soins de longue durée, et que les établissements spécialisés élaborent et appliquent des modèles de soins qui respectent la dignité des patients et favorisent leur autonomie. Cela implique que le personnel de ces établissements soit correctement formé et suffisamment soutenu afin d'enrayer le fort taux de rotation et de faciliter le recrutement et la fidélisation de travailleurs de grande qualité (voir la section sur les travailleurs du secteur des soins de longue durée).

#### Définition et comparabilité

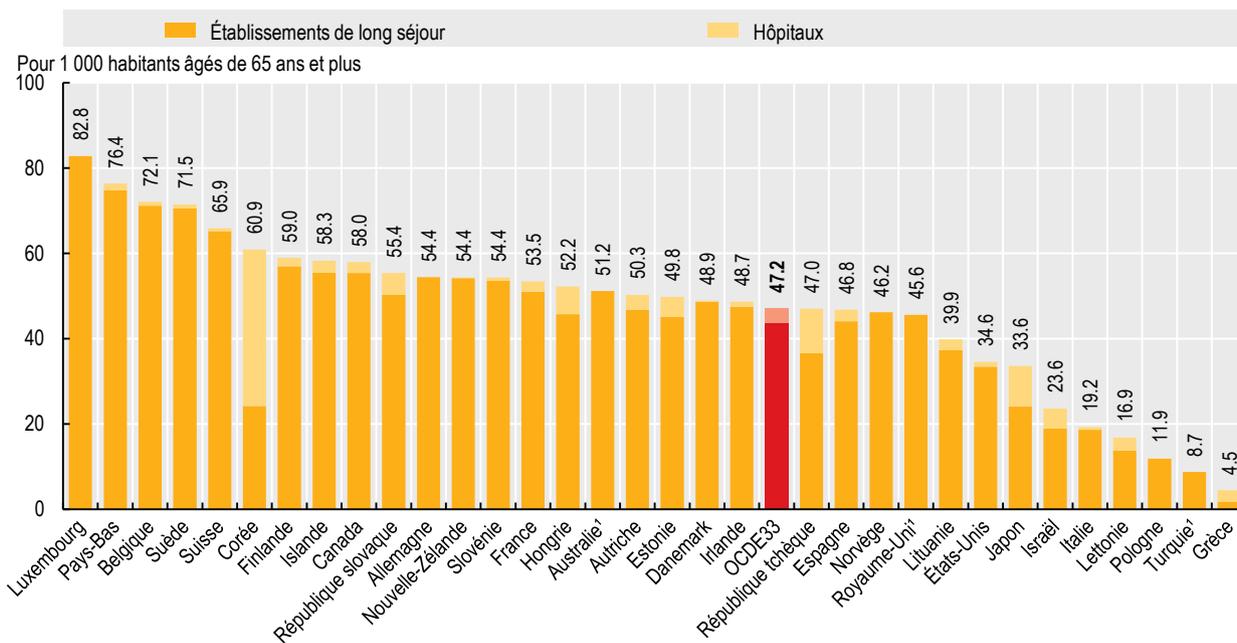
Les établissements de soins de longue durée sont des structures fournissant hébergement et soins à des personnes ayant besoin de soins de longue durée. Ce sont des établissements spécialisés ou des structures de type hospitalier dont la mission principale consiste à prendre en charge sur le long terme des patients ayant des limitations fonctionnelles modérées à graves. Ils n'incluent pas les lits disponibles dans les formules d'hébergement adaptées aux personnes ayant besoin d'une assistance mais qui conservent une grande autonomie. Les lits des centres de réadaptation ne doivent pas être pris en compte dans les comparaisons internationales.

La couverture des données varie toutefois d'un pays à l'autre. Plusieurs pays ne prennent en compte que les lits des établissements publics de long séjour, tandis que d'autres englobent ceux des structures privées (à but lucratif et sans but lucratif). Certains comptabilisent également les lits des centres de désintoxication, des unités psychiatriques d'hôpitaux spécialisés ou de médecine générale, et des centres de réadaptation.

#### Références

- [2] Colombo, F. et al. (2011), *Besoin d'aide ? : La prestation de services et le financement de la dépendance*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264097766-fr>.
- [3] Muir, T. (2017), « Measuring social protection for long-term care », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 93, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/a411500a-en>.
- [1] Wiener, J. et al. (2009), « Why Are Nursing Home Utilization Rates Declining », *Real Choice Systems Change Grant Program*, US Department of Health and Human Services, Centers for Medicare and Medicaid Services.

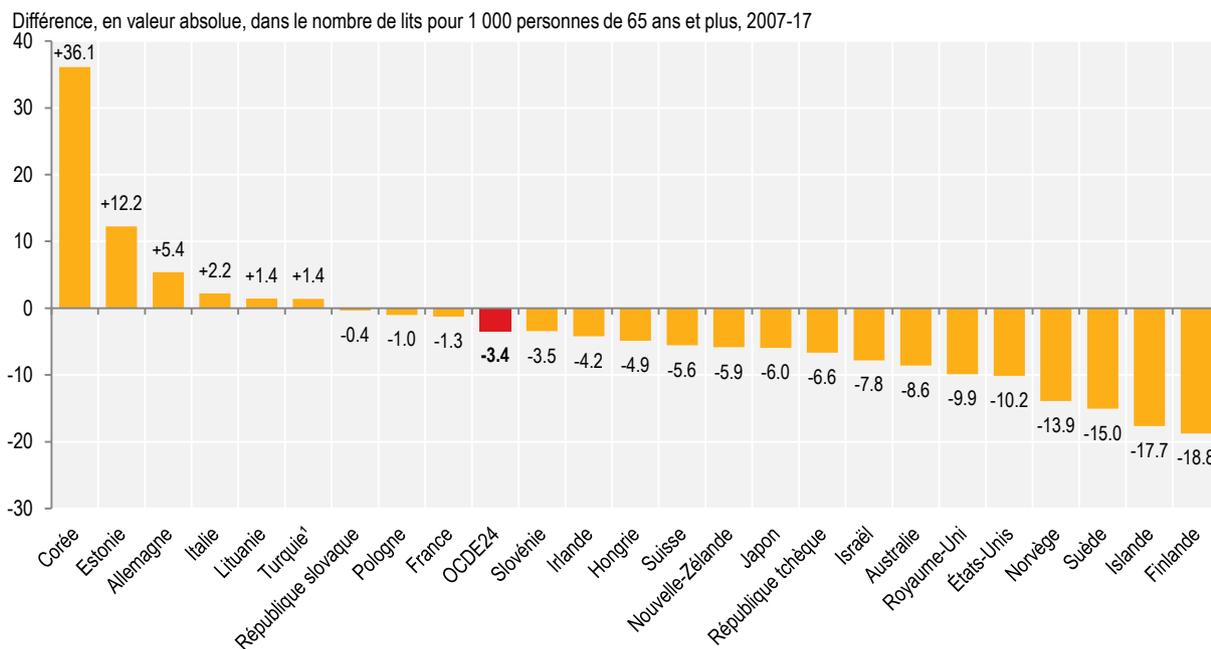
Graphique 11.26. Lits pour soins de longue durée en établissements de long séjour et à l'hôpital, 2017 (ou année la plus proche)



1. Le nombre de lits pour soins de longue durée à l'hôpital en Australie, au Royaume-Uni et en Turquie n'est pas connu.  
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934071251>

Graphique 11.27. Évolution du nombre de lits pour soins de longue durée en établissements de long séjour et à l'hôpital, 2007-17 (ou année la plus proche)



1. Les données de 2007 portent sur 2011.  
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934071270>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2019**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2019), « Lits de soins de longue durée », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9d3c251a-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.